

預かり保育・出席・健康カード

令和 年 月 日 () の預かり保育に出席します。

利用時間

保護者名

印

組 名前

※以下、あてはまるものに○をつけてください。

給食(360円)を 申し込む / 申し込まない

<アレルギー> 有 / 無 具体的に ()

<特異体質> 有 / 無 具体的に ()

<症状>

前日 月 日 体温 度

(なし・咳・のどの痛み・鼻水・鼻づまり・息苦しい・倦怠感
・頭痛・嗅覚味覚等の以上・家庭内のインフルエンザ)

当日 月 日 体温 度

(なし・咳・のどの痛み・鼻水・鼻づまり・息苦しい・倦怠感
・頭痛・嗅覚味覚等の以上・家庭内のインフルエンザ)

緊急時の連絡先 ①

②

今日の体調、連絡事項など